

北九州市の児童虐待対応体制

- 市立八幡病院の診療体制
 - 全ての受診した子どもは小児科医が診療
- 市立八幡病院の児童虐待対応体制
- 市内診療機関における虐待対応の現状
 - 各機関通告頻度、
 - 基幹病院の制定→病診連携NW確立
 - 園医・校医の虐待対応のボトムアップ
- 北九州地区児童虐待防止医療連携NW
 - NW制定後の市内通告数の推移
 - 医療機関からの通告頻度の推移

北九州市立八幡病院の診療体制

市立八幡病院・救命救急センター

急病・事故外傷の子ども達

総病床数341床
救急病棟 20床
ICU 病棟 8床

自主来院(初期/軽症)・紹介(診療所・病院)・救急車搬入の
すべての子ども達への小児科医の対応

市立八幡病院・小児救急センター

初期救急部門

二次・救命救急部門

小児科医の初療と入院治療主治医制の施行

臨床心理士・
保育士の活用

小児救急病棟94床
(ICU 8床は共同使用)

院内各救急科
診療科との連携

放射線科・外科・脳
外科・泌尿器科・整
形外科、形成外科・
耳鼻咽喉科・産婦人
科・眼科など

院外関連機関(療育センター・児相・福祉センターなど)と
の連携強化

北九州市立八幡病院小児救急センター

北九州市市立八幡病院の児童虐待対応体制

小児受診者総数:59,000人

救急受診者総数:33,000人→事故外傷例も全て小児科医担当

❖ 虐待対応ファイル・チェックリストの配備

- ・事務受付・ナースステーション・観察室・処置室
- ・診察室・生理検査室・X線撮影室

❖ チェックリストのカルテ挟み込み

→担当看護師長→小児科医→センター長・院長

❖ 事例検討会(事後検証会)→半定期(2か月に1回)

センター長・看護師・小児科医・事務員

❖ 子ども総合センターとの連携

保護児童の診療(24時間体制)

保護施設看護師(当院救急部OB)

北九州市内医療機関の児童虐待対応調査

平成18年12月無作為430施設アンケート調査より

○回答率:269/430開業診療施設;62.6%

○園医・校医率:115/269施設;42.9%

●虐待診断の難易について

簡単	0.2%
そんなに難しくない	22.7%
困難	52.0%
自分ではできない	18.6%
回答なし	5.9%



	全体	小児科	内科	外科	整形外科	脳外科	産婦人科
困難 自分ではできない	70.6	65.2	71.4	70.3	61.5	100	92.6%

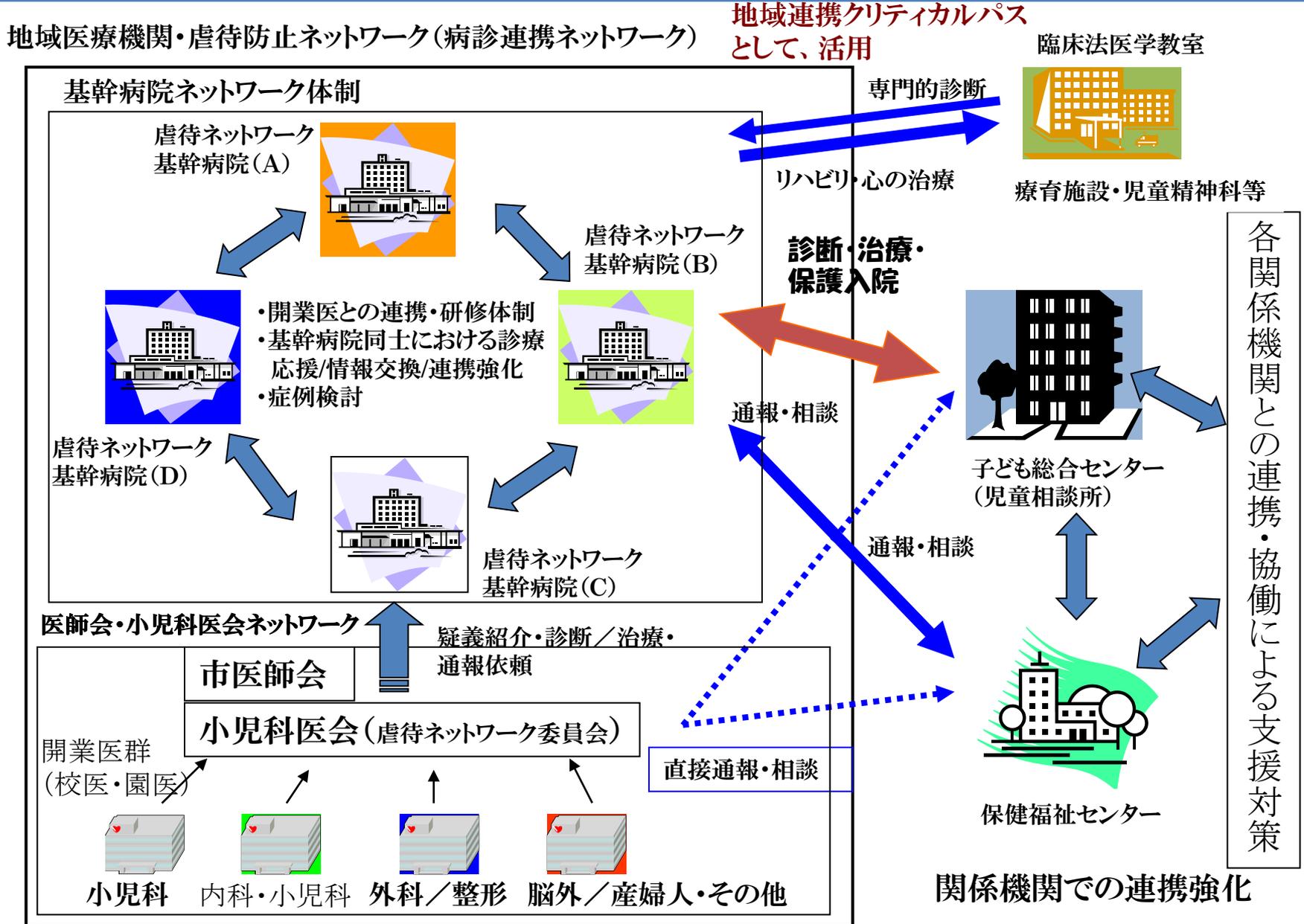
関係機関別通告頻度

平成16年～20年の5年間による機関別通告比率(北九州児相) 平成22年

	家族	親戚	近隣知人	児童本人	福祉事務所	児童委員
通告比率 (%)	20.4	3.2	13.5	1.7	13.7	0.5
	12.3	1.3	21.4	0.9	10.1	0.3
	保健所	医療機関	児童福祉施設等	警察	学校等	その他
通告比率 (%)	1.9	5.6	8.8	7.9	19.9	2.6
	0.0	5.8	12.0	12.3	17.5	4.9

北九州市地域医療機関・虐待防止ネットワーク (病診連携ネットワーク)



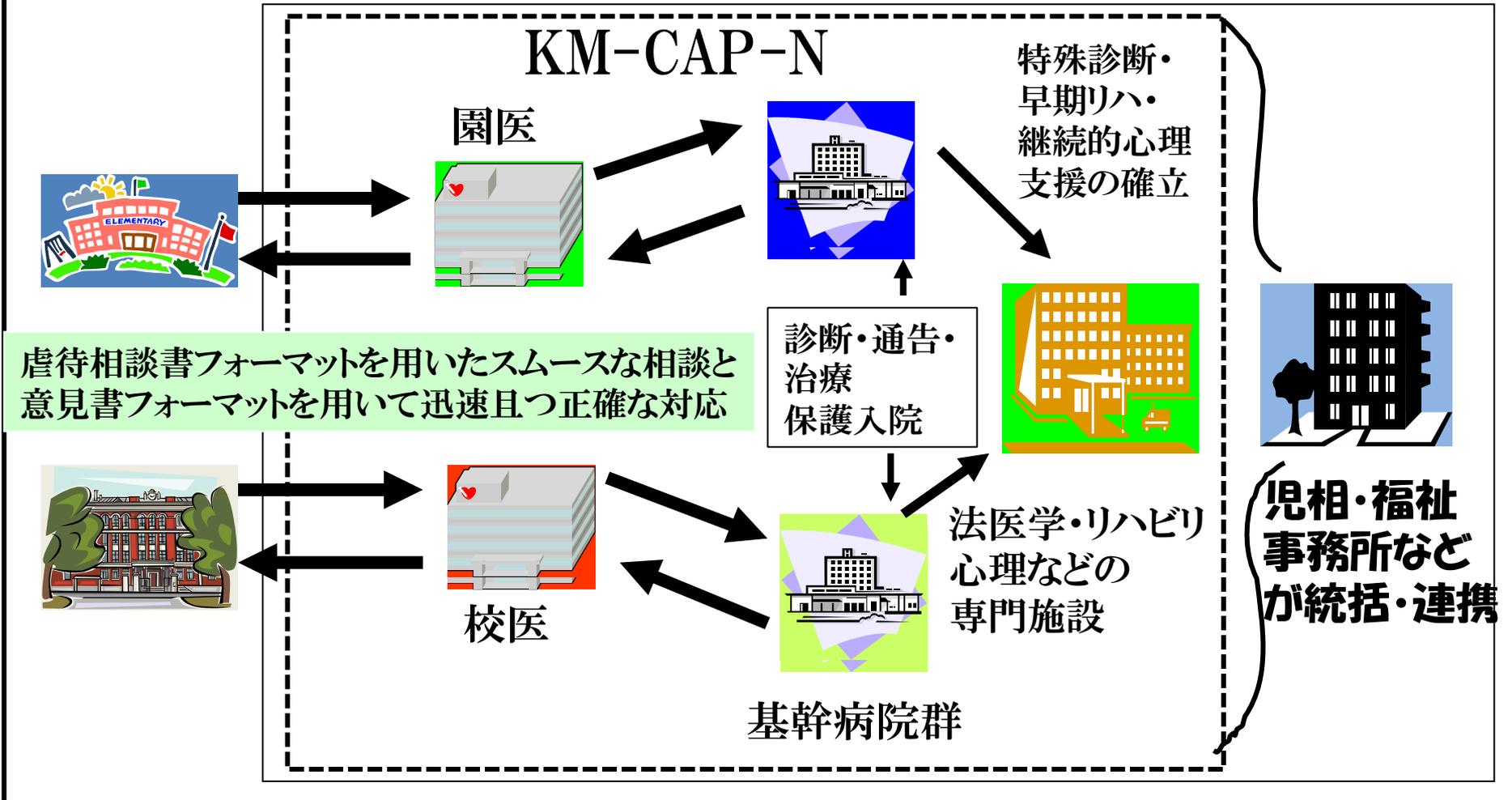


児童虐待防止医療連携ネットワークと教育機関の連携強化

(Kitakyushu Medical child abuse prevention network ; KM-CAP-N)

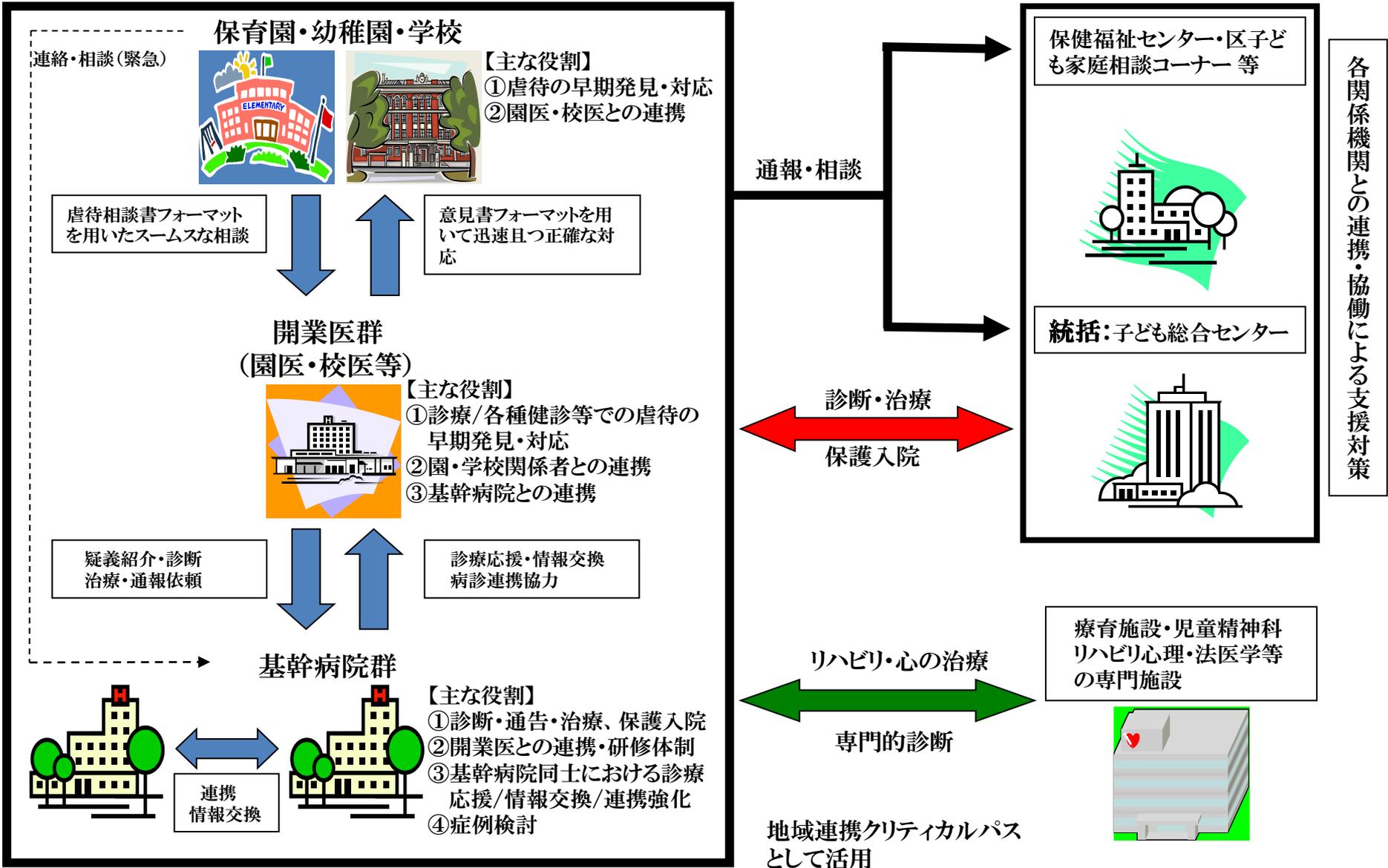
保健福祉局・子ども家庭局/北九州市医師会

全ての事例の掌握と事後検証⇒Maltreatment medical control の確立

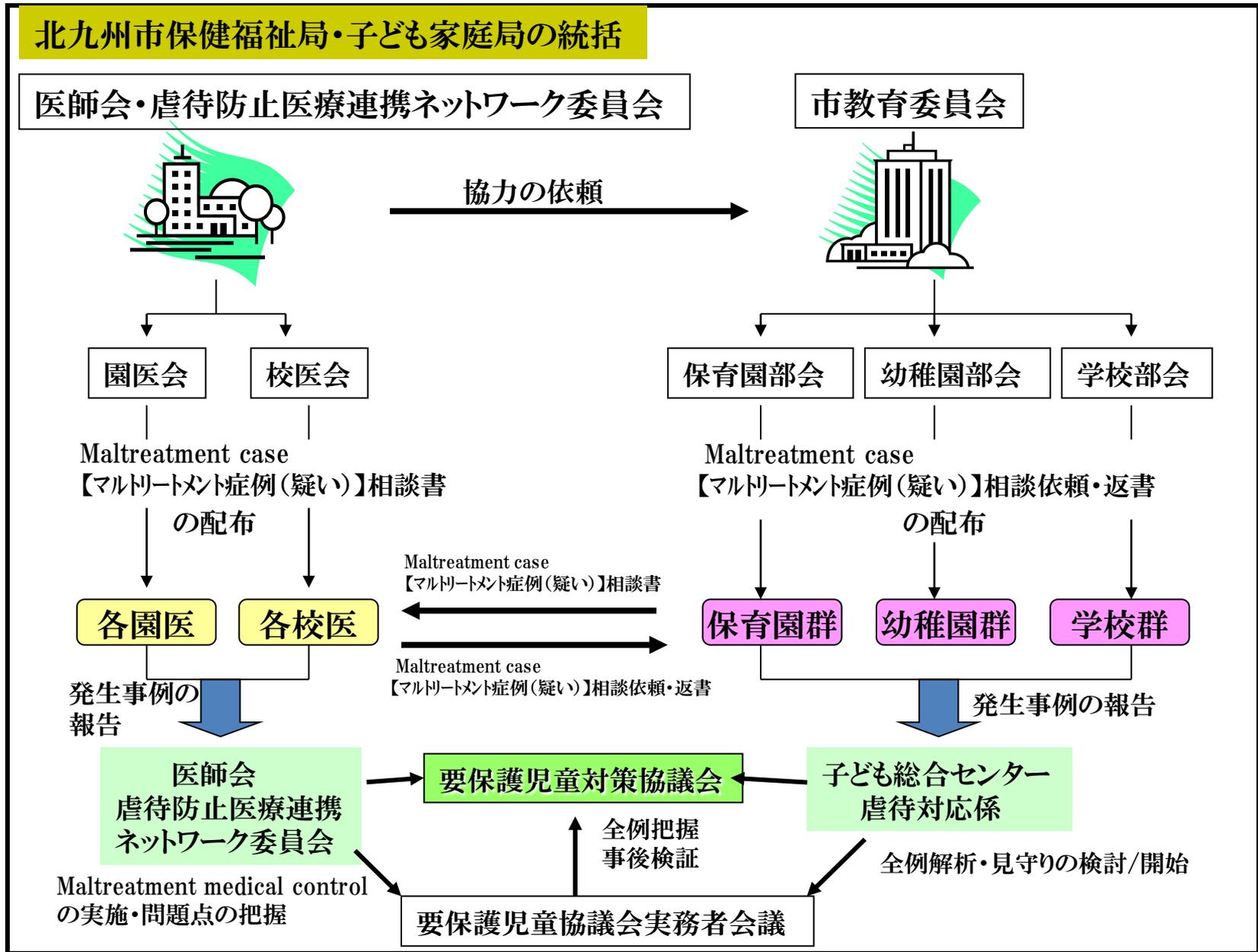


児童虐待防止医療連携ネットワークと教育機関の連携強化

(Kitakyushu Medical child abuse prevention network ; KM-CAP-N)

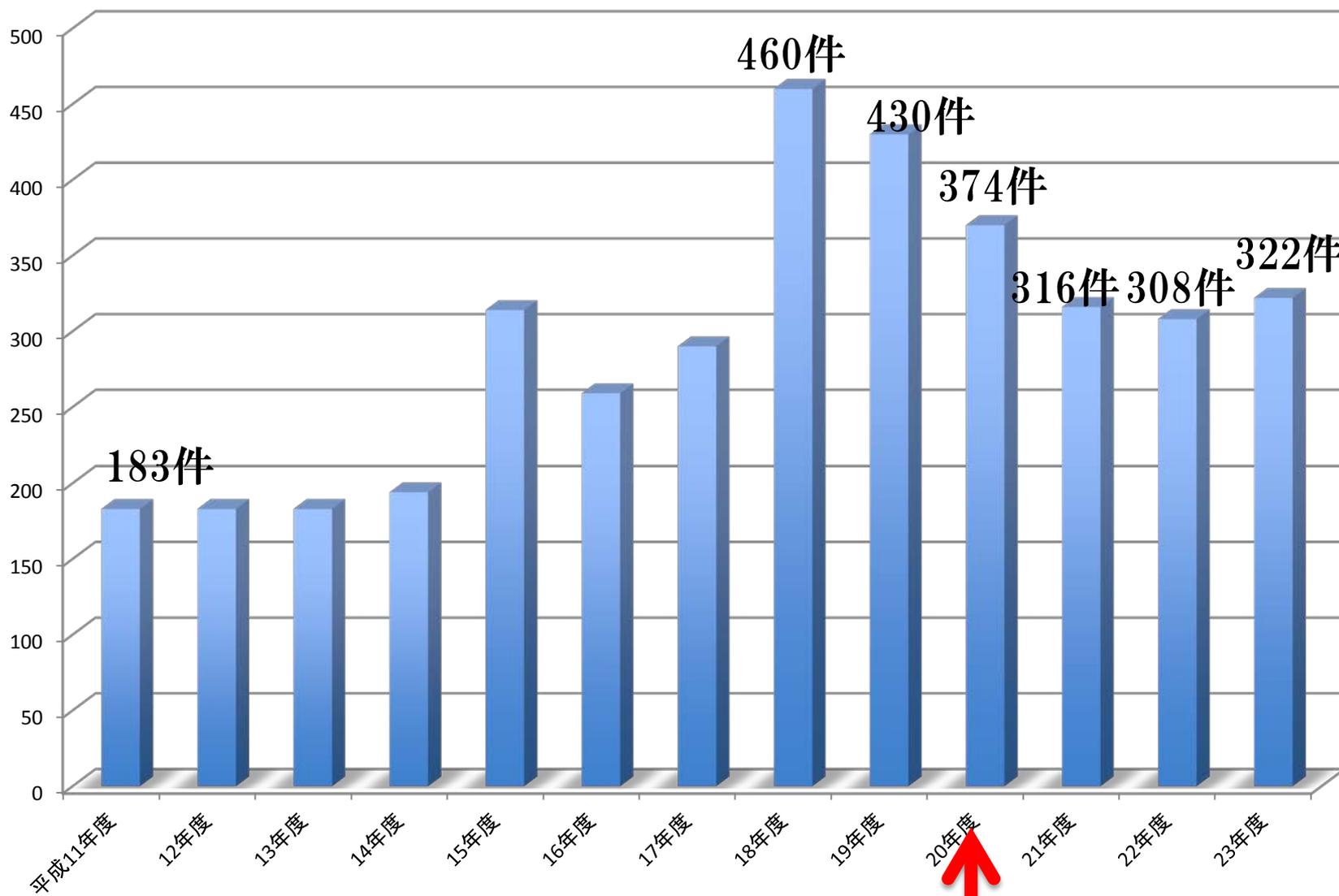


医療・教育機関(保育園・幼稚園・学校)連携施行実施図



北九州市における児童相談所への通報件数

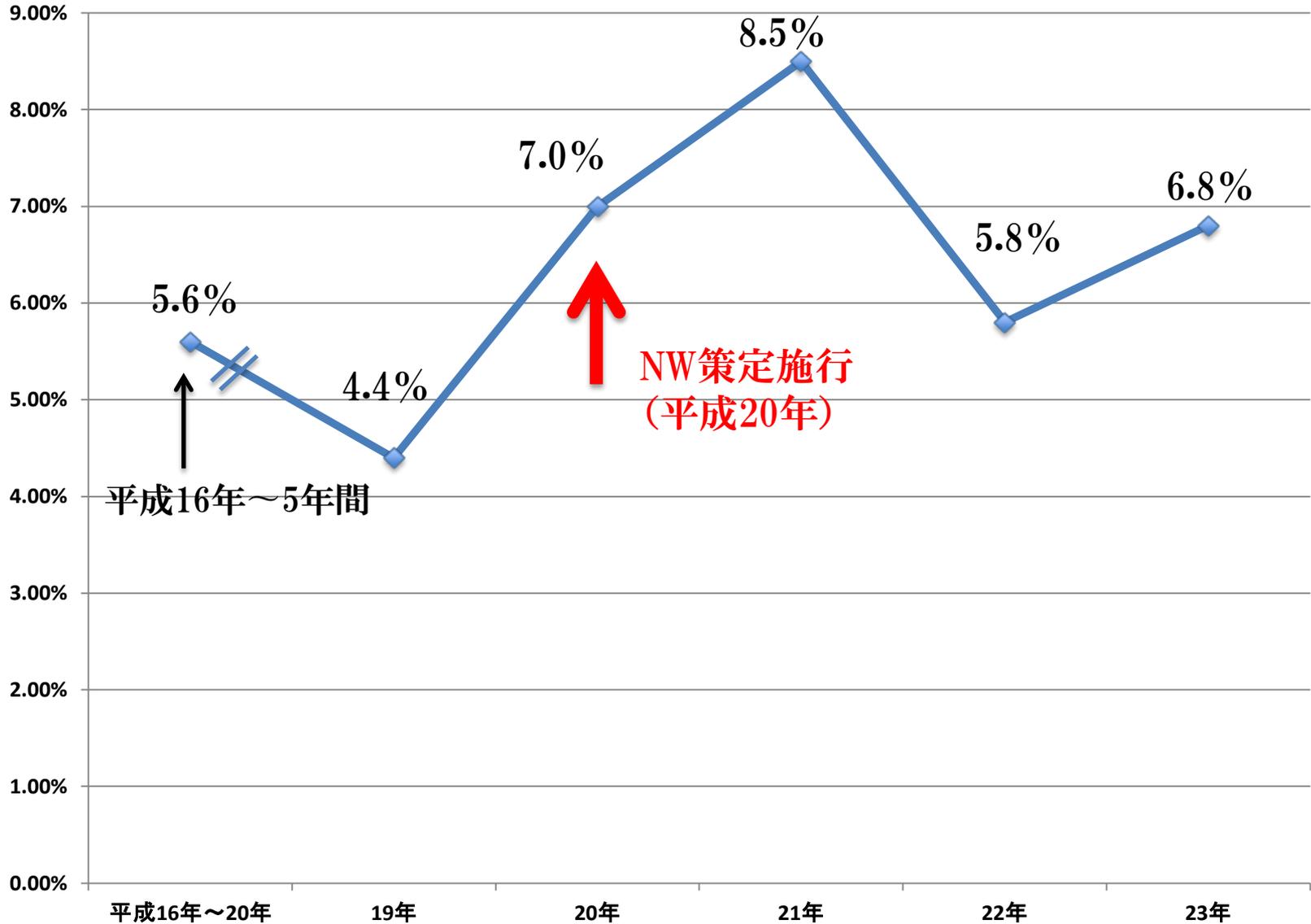
平成11年～23年



医療機関NW策定施行

医療機関から児童相談所への通報率

平成19年～23年



2008. 1. 1 作成
2009. 3. 3 改訂
2011. 2. 9 再改訂
2012. 3. 25 再々改訂

Please USE this file !
If you suspect child abuse (maltreatment) !

北九州市立八幡病院小児救急センター

市川光太郎

内容

1. 虐待チェックリスト（子ども用）	3 p
2. 虐待チェックリスト（保護者用）	4 p
3. 虐待のハイリスク因子	5 p
4. 虐待を受けた子ども達の特徴	6 p
5. 虐待する保護者の特徴	7 p
6. 外傷痕の色調変化と受傷からの時間経過の推定	8 p
7. 虐待における骨折の特徴と特異度	9 p
8. 骨折時期の推定と X 線上の特徴	10 p
9. 全身骨スクリーニングの適応基準と方法	11 p
10. 児童虐待の重症度判断基準	12 p
11. ネグレクトの重症度判断基準	13 p
12. 帰宅させられない状況と救急保護入院の判定基準	14 p
13. 入院を勧める方便	15 p
14. Abuse（疑い） 通告書見本	16 p
附-1 児童虐待診断アルゴリズム	別綴
附-2 身体的診断のアルゴリズム	同上
附-3 ネグレクトによる FTT (failure to thrive) の診断アルゴリズム	〃
附-4 FTT の子ども達の養育者の特徴	〃
附-5 Munchausen syndrome by proxy の特徴	〃
附-6 Shaken baby syndrome (SBS) の定義	〃
附-7 SBS の発症機序	〃
附-8 SBS 診断のアルゴリズム	〃
附-10 Maltreatment syndrome	〃
附-9 家族への話し方文例集（方便集）	本文 17-19 p
附-11 マルトリートメント症例相談シート	本文 20 p
附-12 マルトリートメント症例相談返書	本文 21 p

児童虐待診断チェックリスト (子ども用)

北九州市立八幡病院小児救急センター

ID-NO () 姓名 () チェック () 回目 年 月 日 時

チェック者 () 所属 ()

○子どもの身体所見

- ・ 全身状態 低身長 (-2.0SD 未満) 痩せ (-2.0SD 未満) 体重増加不良
 るいそう 不自然な成長曲線カーブ 原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延 (知的障害を含む) おおよそ不適切な服装 (季節はずれ、性別不明など) 未治療のウ歯が多い 不衛生 (垢まみれ、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚炎など)
- ・ 皮膚 新旧混在の外傷痕 多数の小さな出血斑 四肢体幹内側の傷
 不審な傷 (指や紐の形の挫傷、腕や手首を巻いてる挫傷など)
 不自然な熱傷 (多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など)
 頭皮内の複数の外傷や抜毛痕
- ・ 骨折 新旧混在する複数回骨折 多発骨折 頭蓋骨骨折 (特に縫合線を越えた頭蓋骨骨折) 肋骨骨折 肩甲骨骨折 椎骨骨折
 乳児の骨折 らせん状骨折 鉛管骨折 原因不明の骨折
- ・ 頭部 頭蓋内出血 (特に硬膜下血腫) 眼球損傷 網膜出血
 前眼房出血 び慢性脳浮腫・脳挫傷 (Abusive Head Trauma.)
- ・ 性器 肛門や性器周辺の外傷 若年妊娠 性器自身の損傷
- ・ その他 事故・中毒による反復傷害 反復する尿路感染症 原因不明の疾患の反復 (Munchausen syn. by proxy などの疑い)

○子どもの心理・精神・行動所見

- 一見して子どもらしくない無表情 動きがぎこちない
- 表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない
- 触られることを異様に嫌がる 自分からの発語が極端に少ない
- 保護者が傍に居ると居ないので動きや表情が極端に変わる
- 大人の顔色を窺ったり、怯えた表情をする 異様に甘える
- 注意を引く言動 過度の乱暴な言動 多動で落ち着きがない
- 目立つ無気力さ・活動性の低下 持続する疲労感・倦怠感
- 繰り返す食行動異常 (むさぼり食い、過食・拒食、異食)
- 家に帰りたがらない 繰り返す家出 夜間遅い時間の外出
- 単独での非行 (特に食物を主とした盗み) 急激な学力低下
- 年齢不相応は「性」に関する言葉 常識・社会性の顕著な欠如

● 診断評価 育児障害 グレー イエロー レッド ● 対応連絡 院内 福祉 児相

児童虐待診断チェックリスト（保護者用）

北九州市立八幡病院小児救急センター

ID-NO（ ） 子どもの姓名（ ） チェック時 年 月 日 時
 総合チェック者（ ） 所属（ ）

○受付・事務部門

- ・保険
 - 保険証がない 保険証を持参していない 生活保護
 - 医療保護 母子医療 未納歴がある 住所が不定
 - 電話がない（あっても差し止め不通）
 - 他医療機関の受診歴が近々で異様に多い
- ・態度
 - 事務的手続きをしたがらない 事務の手続きに不備が多い
 - その他（ ）

○待合室

- ・態度
 - 順番が待てない 他の家族とトラブルを起こす 態度が傲慢
 - 場所をわきまえず騒ぐ 子どもの面倒をみない・世話をしない
 - 子どもを異様に叱ったり・脅したりする 子どもを平気で叩く
 - 子どもの重症度と無関係な態度がみられる スタッフの言動に文句をつけやすい

○診察室

- ・母子手帳
 - 持参していない ほとんど記載がない 健診歴がない・少ない
- ・問診（既往歴）
 - 予防接種をしていない 既往疾患を覚えていない
 - 以前のことを聞くと極端に嫌がる
 - 家族の中で既往歴の把握が異なり意見が一致しない
- ・問診（現病歴）
 - 発症や受傷状況をきちんと説明ができない 説明が変化する
 - 保護者で説明が食い違う 受診までの時間経過が長い
 - 家庭看護がほとんどされていない 前医療機関の悪口を言う
 - 子どもの病状把握ができていない 日頃の状態が説明できない
- ・診療説明
 - 状態に関わらず自己主張が強く、不要な応急処置を要望する
 - 重症度に全く関心がない 診断名や予後説明に耳を貸さない
 - 治療や入院の必要性を理解しない 説明に対して質問がない
 - 子どもの病状より自分の都合を優先したがる
 - 1回の治療で完結できる治療法を望み、再診などを嫌う

○診察後（待合室～受付～薬局など）

- 再受診などの説明の確認をしない 家庭療育への説明を聞かない
- 使用薬剤の説明を聞いたがらない 子どもを大事に扱ってない
- 診療への不満を誰となく言う 薬など必要以上に欲しがる
- 支払いをせずに帰る

●対応 カルテ上マーキング 上申にて対応会議 即刻対応（ ）

児童虐待のハイリスク因子

○妊娠

- ・望まぬ妊娠
- ・望まぬ出産

○児の因子

- ・多胎で特に双生児間の差が大きい場合
- ・先天異常、低出生体重児など集中医療が必要な状態での出生
- ・児が精神発達遅滞を伴った場合
- ・永い家庭外養育から家庭に戻ったとき

○親の因子

- ・親が精神疾患、アルコール中毒、薬物中毒を伴う場合
- ・親が知的障害を有している場合
- ・親の気質が異様に暴力的であったり、反社会的気質が強い場合
- ・親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合
(親としての自覚欠如、未熟性を含む)

○家庭の因子

- ・孤立家庭（外国籍の家庭、実家・他人との対人関係拒否を含めて）
- ・病人や寝たきり老人などを抱えて、育児過多・負担増の場合
- ・経済的に不安定な家庭・夫婦仲がきわめて悪い家庭
- ・子どもが入籍していない場合
- ・反社会的な親の家庭（刑務所入所中などを含めて）
- ・国際結婚など日本社会に溶け込めない片親がいる場合

北九州市立八幡病院小児救急センター

被虐待児（虐待を受けた子ども達）の特徴

○子どもの状況

- ・先天異常や低出生体重児など未熟児新生児医療を要した既往歴
- ・原因不明の発達の遅れや成長障害、低身長が存在（非器質性発育障害）
- ・外傷の受傷機転が不明瞭・不自然（本人も話したがらない）
- ・全身に新旧混在の外傷の存在（入院すると新しい傷ができない）
- ・外傷は見えにくく、自然外傷を起こしにくい箇所（臀部、内側など）が多い
- ・着替えがない、オモチャを持たない
- ・身体・着衣が異様に汚い
- ・落ち着きがなく、無表情で、大人への怯えが認められる
- ・逆に異様にベタベタと甘える態度がある
- ・保護者と離れても泣かない・保護者の顔色を窺う
- ・夜尿・昼間の遺尿が見られる
- ・過食・異食が見られる

○子どもの行動と心理所見

- ・原因不明の発達障害による言動異常の存在
- ・触られることを異常に嫌がる
- ・表情が暗く、感情をあまり外に出さない
- ・動きがぎこちない
- ・自分からの発声や発語が極端に少ない
- ・保護者が傍にいる時といない時で動き・表情が変わる
- ・大人の顔色や言動を窺ったり、怯えたりする
- ・食行動の異常が繰り返される（むさぼり食い・過食・異食・拒食など）
- ・持続する疲労感・無気力・活動性低下が見られる
- ・不適切な衣類を着ている（季節はずれ、性別不詳など）
- ・家に帰りたがらない・繰り返す家出
- ・食物を主とした盗み・万引き（集団ではなく単独行動が特徴）
- ・多動・乱暴な言動・注意を引く行動

北九州市立八幡病院小児救急センター

虐待を行っている保護者の特徴

- ・妊娠拒否の経歴がある
- ・母子健康手帳を持っていない
- ・定期の妊婦健診を受けていない
- ・子どもの出生を喜んでいない・子どもに笑顔を見せない
- ・子どもの世話をしない・子どもと話をしない・遊ばない
- ・子どもを激しく（常識を超えて）叱る
- ・子どもの扱いがぎこちない・あまり扱おうとしない
- ・子どもの発達に対して非現実的な期待を持っている
- ・子どもの発達に対する知識が曖昧で症状や行動の把握が不的確である
- ・子どもの日頃の様子を殆ど知らない・知ろうとしていない
- ・症状の発現から受診まで時間がかかっている・時間外受診が多い
- ・不自然な状況説明があり、説明内容が時間でよく変わる
- ・保護者同士で説明内容が異なる・聞く相手に説明を変える
- ・外傷や疾病の程度（重症度）を気にしていないように見える
- ・予後や治療法に対して関心がなく質問が見られない
- ・病気・傷害への対応が不適切でしばしば受診の遅れや投薬の不履行などをおこす
- ・重症でも入院を拒否する・入院後はすぐ帰ってしまう
- ・付き添いの拒否・面会が短時間・面会や問い合わせが極端に少ない
- ・保護者に被虐待経験があるという情報が得られる
- ・明確な異常が無いのに種々の訴えを繰り返し、頻回に受診する
- ・入院後の子どもとの接触が極端に少ない、全く無い
- ・勝手に通院を中断してしまう
- ・通常の病状説明にも納得せず、病院を転々とする（Dr. shopping）
- ・不安や怒りの自己コントロールが下手である
- ・衝動的な行動・発語が多い
- ・待合室などでも他人との接し方が下手でしばしばトラブルを起こす
- ・保護者が精神統合障害や薬物中毒・アルコール中毒などの疾患を有している
- ・家庭に経済的困窮があったり、夫婦不仲が強く存在している

北九州市立八幡病院小児救急センター

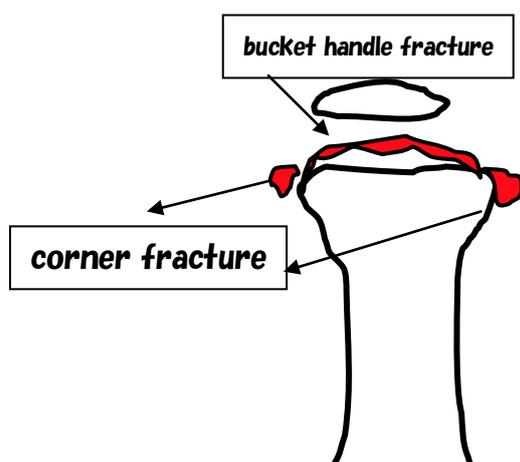
外傷痕の色調変化と受傷からの時間経過の推定

- 受傷～24-48 時間：
赤味が強く（皮下出血；赤血球の血管外漏出）腫れ・膨隆がみられ、痛みも強い
- 受傷～数日（3-4 日）以内：
赤味が薄れ、どす黒い紫色に変化し、腫れと痛みも減る
- 受傷～5-6 日：
皮下の赤血球がビリベルジン代謝を受けて、紫色から緑色へ色調が変化する
- 受傷～1 週間前後：
打撲痕の外側部から黄ばみ（赤血球のホモジデリン化）が出て、紫～緑色が減色し、全く痛みもなくなる
- 受傷～3-4 週以降：
多くは正常化するが、傷によっては炎症性色素脱出斑として、白色様に皮膚色が褪せて、痕跡癬痕化する

北九州市立八幡病院小児救急センター

虐待における骨折の特徴と特異度

○骨折の箇所：骨端・骨幹端の骨折は虐待の特異度が高い



バケツの柄骨折・角骨折の模式図

バケツの柄骨折 (bucket handle fracture)、角骨折 (corner fracture) は激しく身体全体を揺さぶる (Shaken baby syndrome) ことや強く引っ張ることで生じる

○骨折の形態：骨折として頻度の高い骨幹部に生じるものとして、

- ・らせん状骨折；強く捻る形の受傷で生じる（上腕骨・脛骨に多い）
- ・横骨折；骨折部が背部に角ばる（前腕骨）
- ・膨隆骨折；末梢部の骨皮質が微妙に歪んだ骨折（前腕骨）
- ・鉛管骨折；パイプを曲げるような外力で生じるが、片側の骨皮質は折れ、対側の骨皮質（骨膜）は保たれている状態の骨折

○骨折の部位：自然外傷では起こりにくい骨折部位

肋骨骨折（特に背部の起始部「虐待の骨折の20%に見られるが、単純写では判りにくく、CTが有効」が多い）、鎖骨外側部、椎体骨（腰椎）、肩甲骨、肩峰突起部、手の骨、など

○年齢：歩けない子どもの骨折は強く虐待を疑う

2歳未満では全身骨スクリーニングが不可欠

北九州市立八幡病院小児救急センター

骨折時期の推定と X 線上の特徴

- 新しい骨膜の形成出現：
受傷～10-14 日程度
- 明確な骨折線の消失：
受傷～20 日前後
- 柔らかい化骨の形成：
受傷～14-21 日程度
- 固い化骨の形成：
受傷～40 日前後
- 正常に戻る：
受傷～1 年後

*骨折部位で若干の幅はあるものの、上記の期間が推定される

*骨折部の皮膚軟部組織の変調（腫れ、赤味など）はおおよそ 7-10 日で消退する

*自発運動の多くなる 4-5 歳以降の虐待症例では治療が遅れることにより、治癒期間が上記より遅くなることが知られている

北九州市立八幡病院小児救急センター

全身骨スクリーニングの適応基準と方法

骨スクリーニングの適応基準

- 2歳までは、虐待が疑われた児童全員に、無条件で全身骨撮影を行う
- 2歳～5歳までは、臨床的に身体的虐待の疑いが強い児童に限って全身骨撮影を行う
- 5歳以降では、外傷が疑われる部位の単純X線撮影を行う

全身骨撮影見本

1. 頭蓋骨正面・側面
2. 胸郭（胸部*ではない）正面・側面
3. 頸椎側面
4. 腰椎側面
5. 股関節正面（仙椎など下部腰椎を含む）
6. 大腿骨正面（左右）
7. 下腿骨正面（左右）
8. 上腕骨正面
9. 前腕骨正面
10. 手指骨正面
11. 足趾骨正面

（附）骨折所見が陽性の部位では最低でも正面像と側面像を撮影する。斜位像も必要に応じて撮影する

*胸部レントゲンとオーダーすると肺野を照準とした単純X線撮影となってしまうが、胸郭とオーダーしていると肋骨など骨を照準においたX線撮影となる。この点を正確に放射線技師に伝えないと肋骨骨折は判断できない

北九州市立八幡病院小児救急センター

児童虐待の重症度判断基準

○生命の危険

*以下の可能性が存在する場合、緊急介入による即時分離が必要

頭部外傷、腹部外傷、窒息、医療放棄、重症肺炎、重症脱水症、るいそう・飢餓、親子心中、「殺しそう」の言動

○重症

*緊急の生命的危険はないが、子どもに健康・成長発育障害が認められる場合、早期の介入・援助が必要

身体的虐待に限らず即刻入院加療を必要とする疾病・外傷の程度、原因不明の知的障害、著しい低身長や体重増加不良、性的虐待

○中等症

*即刻入院を必要とするような健康障害は認めないが、長期化すれば子どもの人格形成に支障を来したり、「重症」「生命の危険」へ発展しそうな場合

子ども自体に独特の心身障害所見の徴候が認められる

○軽症

*暴力やネグレクトは認められるが、一時的、又は一過性の親の心の不安定さに起因し、親子関係に病理性が認められないもの

子ども自体には一見何ら徴候を認めない

○予備軍

*実際の暴力や養育・保護の拒否や怠慢は認めないが、拒否的育児や育児不安が強い場合で楽しんで育児ができていない場合

実生活上、「理由なく叩いてしまいそう」「嫌い・愛せない」「親身になれない」「虐待しそう」などの親の心情の変化が頻回に見られるもの

北九州市立八幡病院小児救急センター

ネグレクトの重症度判定基準

○親子分離が緊急に必要（緊急保護入院）

- ・発現している傷病の重症度から判断し入院が必要
- ・重度の脱水、栄養不良のために衰弱している
- ・十分な養育を受けられずに、同胞が死亡している
- ・慢性疾患や重度の障害があるのに医療機関への受診歴がなく、放置されている
- ・原因不明の、著しい成長発達障害の存在

○親子分離が望ましい場合（乳児院や養護施設への入所処置が必要）

- ・親が麻薬、覚醒剤、シンナーなどの常習犯
- ・親に精神的障害があり、かつ十分な治療を受けてない、周囲からの十分な援助もない
- ・親に身体的疾患があり、周囲から十分な援助がなく、子どもの養育が困難
- ・親が夜間遊び歩き、乳幼児のみで留守番し、家庭に放置されている
- ・閉じこもり、登校禁止など家から子どもを出さない（家庭に閉じ込めている）

北九州市立八幡病院小児救急センター

帰宅させられない状況と緊急保護入院の判定基準

○帰宅させられない状況

- ・入院治療を必要とする外傷、熱傷、および重篤な身体的所見
- ・治療を要する複数以上の外傷、熱傷の存在
- ・輸液等が必要な脱水、栄養障害の存在
- ・性的虐待
- ・保育所、幼稚園、学校等を連続5日間以上欠席している場合
- ・保護者が「殺してしまいそう」と述べる

○緊急保護入院の判定基準

1. 生命の危険性が高い
 - ・現時点で重症な外傷がある（硬膜下血腫、脳挫傷、腹部外傷など）
 - ・著しい痩せ、るいそうの存在
 - ・乳児の場合
 - ・過去に原因不明の突然死した同胞が存在する場合
2. 長期に反復して虐待を受けていた可能性が高い場合
 - ・新旧の外傷や骨折の跡
 - ・子どもの著しい怯え
 - ・暴力的な家族
3. 家族の育児能力の著しい欠陥
 - ・それを補う手段がない
 - ・母親の統合失調症などの重度の精神障害の存在
4. すべての性的虐待

北九州市立八幡病院小児救急センター

入院を勧める理由・方便

<u>症状・徴候</u>	<u>入院を勧める理由（方便）</u>
痩せ・体重増加不良 繰り返す骨折	脱水症の治療、消化吸収・腸の検査、成長ホルモンの検査 骨が折れやすい（病的骨折）ための精査、 骨の病気の精査
頭部の外傷	安静を保ち経過観察、中枢神経感染防止、 知能や神経の後遺症の防止
腹部の外傷 多発性の出血斑 発達の遅れ	出血予防に安静を保ち経過観察、内臓障害の発現防止 出血傾向の精査、血液疾患の除外、頭蓋内出血の防止 神経・筋・代謝性疾患などの原因疾患の精査、 将来的な知能障害の防止
無気力・異食 家出・放浪・乱暴	代謝性疾患の疑いとその除外診断、精神病の否定 注意欠陥多動障害の疑い、その診断と治療、 精神病の否定

北九州市立八幡病院小児救急センター

Abuse (疑い) 通告書 () は記載上留意すること イタリック体は記載例

氏名	〇尾 〇子	性別	女
生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日	〇歳	9か月
住所	〒000-0000 〇〇県 〇〇〇市 〇〇〇町 〇番地の 〇〇	TEL	: 000-00-0000
診察日時	〇〇年〇月〇日午後〇時	診察場所	救急室-1
家族構成	(ファミリーツリー又は同居人、及び近所にいる親戚まで)		
	同胞2名中第2子 両親、兄の計4人で同居		
経過	: (誰と来院したか。どのような経過で受診することになったか。保護者が来た場合、保護者からの説明の内容)		
	「夕方から泣き止まず何回も嘔吐した、右頭がブヨブヨしている」ということで、母親が友人にせかされて救急外来を受診した。元気が良かったので、病院にはかからないでよいと思っていた。		
身体所見	身長: 〇k (-0.5SD) 体重: 〇cm (-2SD) (年齢相当かどうか)		
血圧:	脈拍:	体温:	呼吸数 (バイタルサイン)
全身所見	意識 閉眼し、刺激で覚醒。やせ (+) (やせや脱水の有無など)		
皮膚所見	(不潔ではないか、傷の様子: 場所、大きさ、色調 <日時の入った写真を添付する>、子ども自身の訴え<どのような状況で生じた傷であるか>など)		
	おむつかぶれ (++)、右側頭部腫脹 (+) ⇒皮下血腫の疑い		
	他の外表には異常認めず、眼底: 異常なし、		
血液検査 (貧血の有無など)	Hb 9.5 g/dL (正常 11.0 以上) で貧血有り、他のデータは問題なし		
レントゲン検査:	右即頭骨骨折。全身骨検査で、左鎖骨陳旧性骨折あり。		
	頭部 CT 検査: 右硬膜下出血		
児の精神心理的所見・養育者の言動	(発達について: 知的発達の程度、心理・行動について: おびえや卑屈な感じがないかなど、性格について、家人の様子) 母親の様子: つかまり立ちをするようになってから、自分からわざと後に倒れることが多かった。面白がってやっていると思っていたが、今日の夕方はつよく転んで泣いていた。すぐに泣き止んだし、大丈夫と思っていた。友人が病院に行ったほうが良いというので来たと、まるで他人事で子どもの心配をしている様子が伺えない		
総合診断:	(身体的虐待、ネグレクトどの虐待の種類か、意図的な傷であることや時期の異なる複数の傷の存在の有無、傷があった場合は、程度や推定される時期や原因、治療に要する期間など、報告書作成者のコメント<しつけの域を越えているかどうかなど>)		
	身体的虐待(頭部打撲、硬膜下血腫)疑い		
診断根拠:	硬膜下血腫、側頭骨骨折の存在及び母親の言動から強く虐待を疑う		
報告書作成日時	〇〇年 〇月 〇日		
作成者	〇〇病院小児科 医師・看護師・心理士・他 () 〇川〇郎 印		

北九州市立八幡病院小児救急センター
北九州市立八幡病院小児救急センター: 平成 21 年版

観察される気になる点

1. 全身状態

○低身長

背が伸びるホルモン(成長ホルモン)が少ない可能性がありますので(入院して)きちんと検査をしませんか。

○痩せ

痩せてますね。或いは、体重の増え方がよくないですね。園(学校)でも全体として元気がありません。一度園医(校医)で診てもらってください。

○栄養障害

全身の病気(内臓や腸などの異常)があるかもしれないので園医(校医)で詳しく調べてもらった方がいいと思います。

○おおよそ不適切な服装(季節はずれ、性別不明など)

この服装で寒い(暑い)と言いませんか。あまり何も言わないのですね。どこかおかしいところがあるのかもしれませんが。一度園医(校医)で診てもらってください。

○未治療のウ歯が多い

虫歯から全身への病気(上顎洞炎など)になることがあるのでひどくなる前に詳しく検査した方がいいでしょう。

○異様な食欲で何でも食べてしまう

糖尿病なども心配ですね。汚い物なども口にしてしまうので思いがけない菌が体に入っているかもしれないので至急調べてもらいましょう。

○不衛生(垢まみれ、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚)

傷からばい菌が入り全身へ菌が広がる可能性があるので園医(校医)を受診して下さい。

○原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延

少し発達が遅めで気になります。全身の病気(内臓、腸やホルモンの異常など)があるかもしれませんので園医(校医)を受診されてください。

2. 皮膚

○新旧混在の外傷痕

よくけがをするのですね。傷からばい菌が入りひどくなることもあるので園医(校医)を受診して下さい。

○多数の小さな出血斑

血液の病気があるかもしれません。至急検査をした方がいいです。

○四肢体幹内側の傷

よくけがをするのですね。傷からばい菌が入り今後ひどくなることもあるので園医(校医)を受診して下さい。

○不審な傷(指や紐の形の挫傷、腕や手首を巻いている挫傷など)

傷からばい菌が入り今後ひどくなることもあるので園医(校医)を受診して下さい。

○不自然な熱傷(多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など)

やけどしたところからばい菌が入りひどくなることがあるので園医(校医)を受診して下さい。

3. 頭部

○皮下出血(ブヨブヨした部分がある)

頭の中(脳)に出血していたり、頭の中に何か異常があることがあるので至急検査をして下さい。

○不自然な脱毛

全身の怖い病気の症状として髪の毛が抜けることがあるので園医(校医)で一度詳しく診てもらいましょう。

4. 性器 (可能な限り女性医師もしくは性的虐待対応経験医師への紹介を)

○肛門や性器周辺の外傷

傷から菌が入る可能性がありますから、ひどくなる前に治療が必要です。まず園医(校医)に診てもらいましょう。

○若年妊娠

この1か月、生理がなく生理不順のようです。園医(校医)に相談して、婦人科を紹介してもらいましょう。

○性器の損傷

傷からばい菌が入り、感染を起こしているかもしれません。治療のために園医(校医)に相談して婦人科を紹介してもらいましょう。

5. その他

○反復する傷病での欠席・遅刻・早退が多い

園(学校)でも元気がなさそうで心配です。慢性的な病気が隠れている可能性があるので調べてもらった方がいいですよ。園医(校医)に診てもらいましょう。

子どもの心理・精神・行動で気になる点

○一見して子どもらしくない無表情

お友達と遊ばず元気がありません。どこか悪いところがあるのかもしれません。園医(校医)に診てもらいましょう。

○触られる事を異様に嫌がる

触るといやがるのでどこか痛いところがあるのかもしれません。また皮膚の病気かもしれません。一度園医(校医)に診てもらいましょう。

○自発語が少ない

言葉数が少なくコミュニケーションが取りにくいので友達とトラブルになることがあります。何か悩みがあるかもしれません。心理的な相談をするところがあると思いますので、園医(校医)に診てもらって紹介してもらいましょう。

○表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない

お友達と遊ばず元気がありません。どこか悪いところがあるのかもしれません。園医(校医)に診てもらいましょう。

○多動で落ち着かない

落ち着きがなくじっとしていないので、他の子どもとうまくやっていけないようです。小学校で集団生活に適応できずいじめられることもあります。心理的な相談をするところがあると思いますので、園医(校医)に診てもらい紹介してもらいましょう。

○過度の乱暴な言動、保護者が居るのと居ないのと動きや表情が極端に変わる、大人の顔色をう

かがったり、怯えた表情をする、逆に異様に甘えてベタベタする

気持ちが少し不安定ようです。園医(校医)に診てもらい心理相談できるところを紹介してもらいましょう。

○目立つ無気力さ・活動性の低下

ほかの子どもに比べていつもきつそうで元気がないので慢性的な病気が隠れているかもしれません。園医(校医)に診てもらいましょう。

○家に帰りがたらない、繰り返す家出、夜間遅い時間の外出、繰り返す食行動異常(むさぼり食い、過食・拒食、異食)、単独での非行(特に食物を主とした盗み)、常識・社会性の顕著な欠如、年齢不相応な「性」に関する言葉

専門機関に診てもらった方がよさそうですね。とりあえず園医(校医)に診てもらって紹介してもらいましょう。

○急激な学力低下

今までに比べ成績が急に下がっています。集中力が無くなっているようです。園医(校医)に診てもらい心理相談できるところを紹介してもらいましょう。

保護者の様子で気になる点

○子どもへの言動が厳しい、人前でも平気で子どもにも暴力を振るう、協調性がなく行事に殆ど参加しない、他人への責任転化が多くトラブルメーカー、依頼や指導・忠告などへの反応が全くない、他の保護者から孤立している、反社会的な性格がある、保護者自身が暗く生活・子育てに余裕がなさそう

子育てで困っていませんか。子育てがやりにくくはないですか。一度園医(校医)に相談してみませんか。 ※個々の気になる点については直接家族に話さない。

表9 Maltreatment case【マルトリートメント症例(疑い)】相談書

秘

〔作成日 20 年 月 日〕 〔依頼日 20 年 月 日〕

相談先:園医・校医_____先生
 相談依頼者:_____保育園・幼稚園・学校(担当)
 子どもの姓名:_____ 20__年__月__日生まれ(____歳)
最も気になること それはいつ頃から気付かれたか
 ()
 ()

※1～5の各項目について、該当するものにチェックをつけて下さい。(複数チェック可)

1.他に観察される所見

①全身状態 低身長(-2.0SD 未満) 痩せ(-2.0SD 未満) 栄養障害
おおよそ不適切な服装(季節はずれ、性別不明など)
未治療のウ歯が多い 異様な食欲で何でも食べてしまう
不衛生(垢まみれ、異臭、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚炎など)
原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延

②皮膚 新旧混在の外傷痕 多数の小さな出血斑 四肢体幹内側の傷
不審な傷(指や紐の形の傷、腕や手首を巻いてる傷など)
不自然な熱傷(多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、
 熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など)

③頭部 皮下血腫(ブヨブヨした部分がある) 不自然な脱毛

④性器 肛門や性器周辺の外傷 若年妊娠 性器自身の損傷

⑤その他 反復する傷病での欠席・遅刻・早退が多い

2.子どもの心理・精神・行動で気になる点

一見して子どもらしくない無表情 触られる事を異様に嫌がる 自発語が少ない
表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない 過度の乱暴な言動
多動で落ち着かない 保護者が居ると居ないのと動きや表情が極端に変わる
大人の顔色をうかがったり、怯えた表情をする 逆に異様に甘えてベタベタする
目立つ無気力さ・活動性の低下 家に帰りがたらない 繰り返す家出
夜間遅い時間の外出 繰り返す食行動異常(むさぼり食い、過食・拒食、異食)
単独での非行(特に食物を主とした盗み) 急激な学力低下
常識・社会性の顕著な欠如 年齢不相応な「性」に関する言葉

3.保護者の様子で気になる点

子どもへの言動が激しい 人前でも平気で子どもに暴力を振るう
協調性がなく行事に殆ど参加しない 他人への責任転化が多くトラブルメーカー
依頼や指導・忠告などへの反応が全くない 他の保護者から孤立している
反社会的な性格がある 保護者自身が暗く生活・子育てに余裕がなさそう

4.親子関係や家庭環境で気になることがあれば書いて下さい。
 ()

5.園医・校医への要望点
身体的所見の評価 精神・心理的所見の評価 親子関係の評価 その他()

表 10 Maltreatment case【マルトリートメント症例(疑い)】相談依頼・返書

秘

相談依頼者: _____ 保育園・幼稚園・学校(担当) _____ 殿

相談対応者: 園医・校医 _____ 作成日 20__年__月__日

子どもの姓名: _____ 20__年__月__日生(__歳)カルテID _____

○受診・診察日 20__年__月__日 ○診察場所 自診療所 学校・園

○診察時の状況 患児のみ 保護者も [母 父 両親 その他()]

※下記の各項目について、該当するものにチェックをつけて下さい。

○異常所見(疑い点も含めて)

1. 身体的所見

① 体格 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)

低身長(-2.0SD 未満) 痩せ(-2.0SD 未満) 栄養障害 体重増加不良

② 皮膚(外傷痕) 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)

(異常部位と医学的根拠などのコメント)

{ _____ }

③ 骨折 骨折既往あり 骨折既往なし 未検査

(骨折部位と医学的根拠などのコメント)

{ _____ }

2. 心理・精神・行動所見

① 知的障害 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)

② 心理的異常 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)

③ 行動異常 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)

④ その他 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)

(コメント)

{ _____ }

3. 親子関係、家庭環境について 異常あり 異常なし

(コメント)

{ _____ }

○診断評価 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)

育児障害 マルトリートメント疑い マルトリートメント

○対応

このまま観察のみで可

基幹病院に紹介 ⇄ _____ 病院 _____ 医師へ 20__年__月__日付

診断・検査依頼 かなり疑わしいので通報依頼

紹介先から返事 あり(文書、電話) なし

(結果・コメント)

{ _____ }

家族への説明・告知 言及なし 言及あり(誰に _____、何と _____)

通報要(通報先 _____) ⇄ 園・校医から 園長・校長から

附-1 児童虐待診断対応アルゴリズム

およそ子どもらしくない子ども *1・親らしくない親 *2

- ・受診の遅れ
- ・傷病機転不詳
- ・反社会的言動、など

チェックリスト*1による総合判断

確診例

疑い例

育児困難家庭・
拒否的育児

保健福祉へ相談・連絡

児相・自治体へ通報・相談

同時

と緊急保護／時間稼ぎの入院

・保育園等での
観察強化
・行政支援制度
の紹介 など

傷害の程度・拡がりの診断・治療

医学的診断根拠の列挙

関係諸機関と家族との
話し合いの場提供

主体は児童相談所

地域全体での総合的診断・保護支援方法の決定

警察・家庭裁判所ほか
関係機関との連携

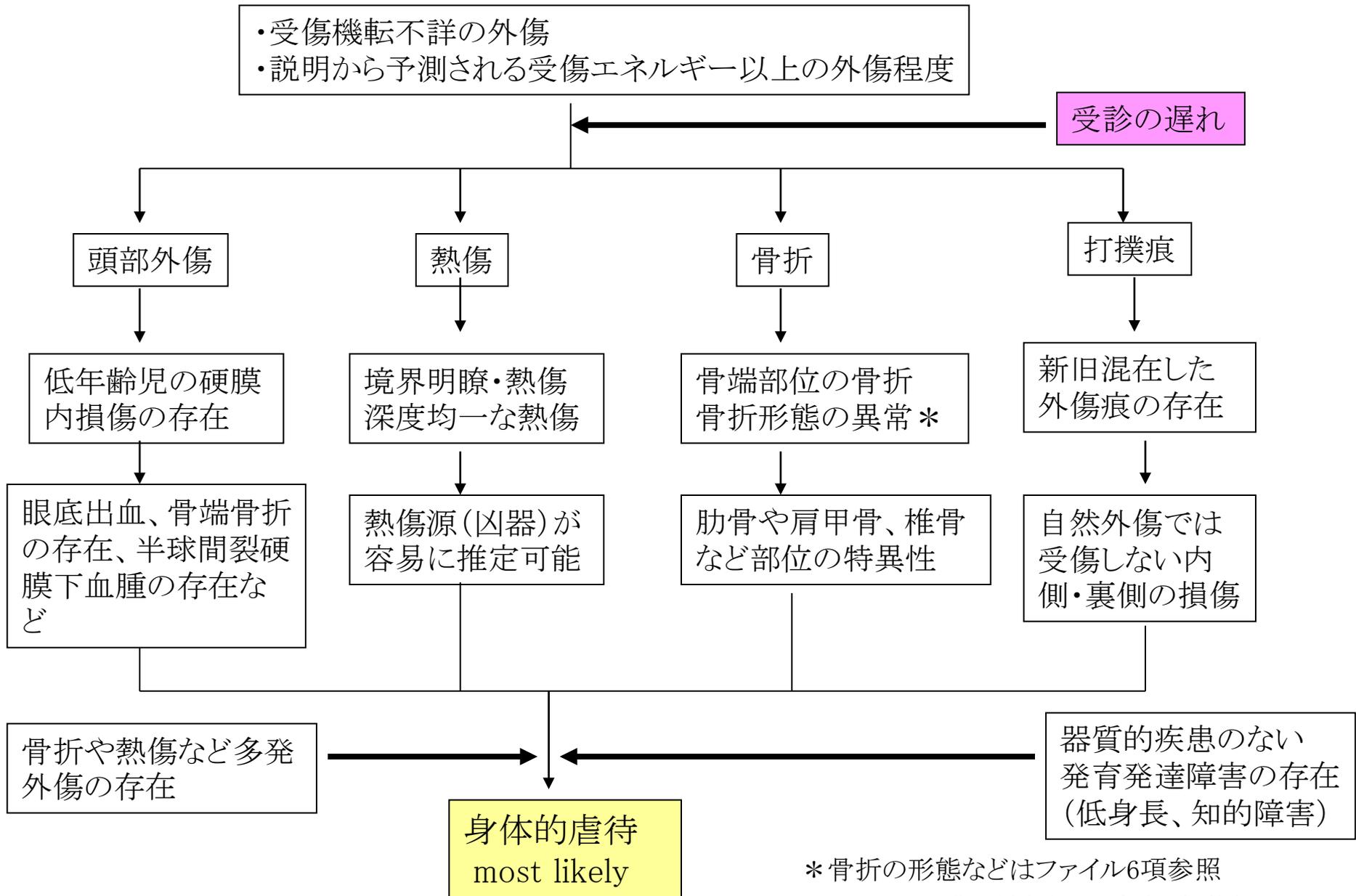
必要に応じて

*2 救急外来問診時の児童虐待トリアージチェックリスト

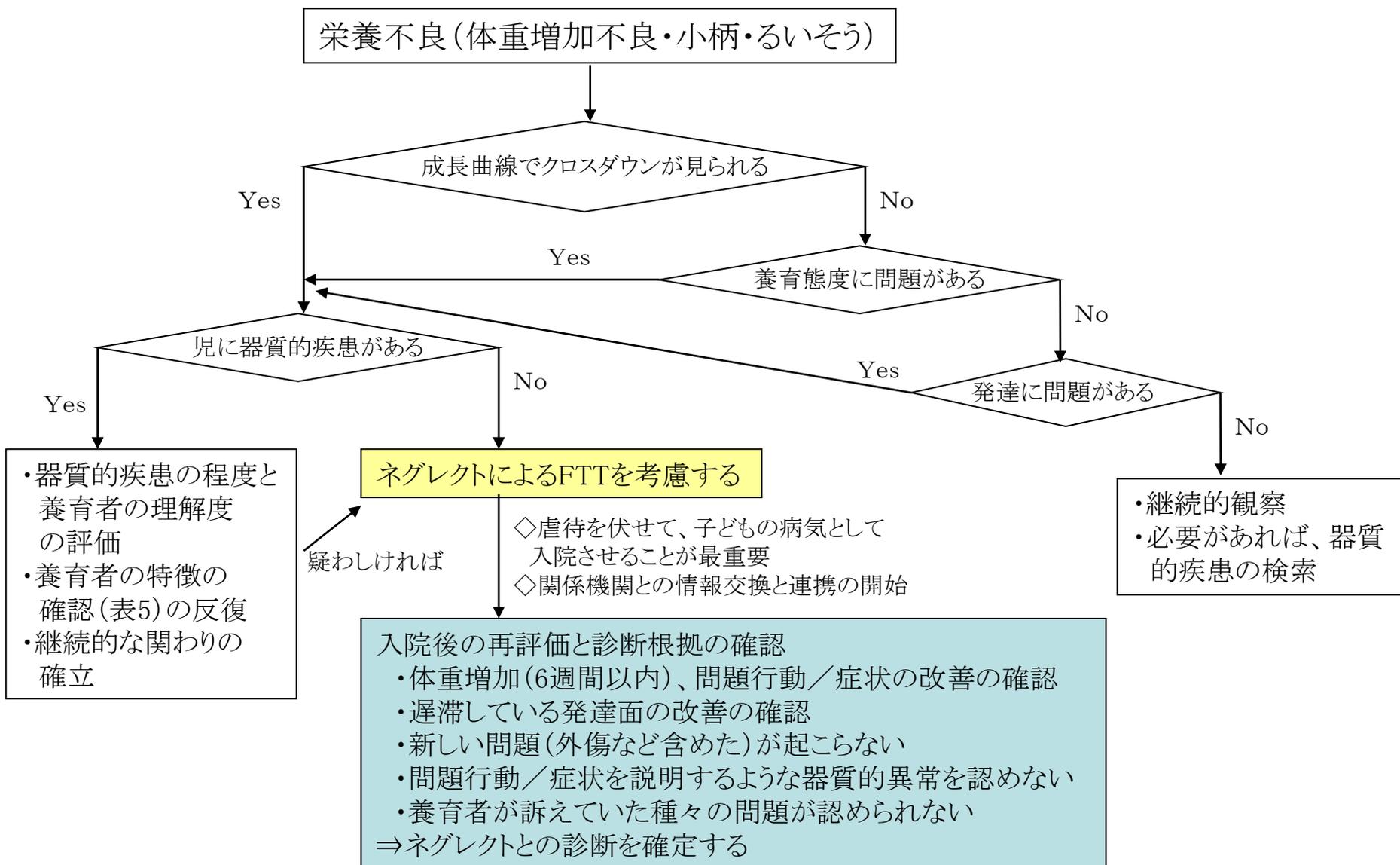
- 医療保険・乳児医療証などの手続きが不明・持参していない
- 周産期の状況説明(生下時体重、出産週数など)ができない
- 予防接種歴がない・不明(説明できない)
- 既往疾患の説明ができない
- 身長・体重など子どもの基本情報を知らない
- 日頃の体調や顔色などの説明ができない
- 子どもの性格や嗜好などの説明ができない
- 受診目的は不明瞭で、「いつもの違い」が説明できない
- 現病歴が説明できない・説明が曖昧である
- 傷病の発症から受診まで時間がかかっている
- 近医などでの受診状況を説明できない
- 投与薬などの情報を知らない・薬手帳などを持参していない
- 診療結果を急ぎ、診療過程への心配・不安が少ない
- 総体的に医療接遇にイライラしている
- 傷病・予後に対する関心・心配が少ない
- 診察(脱衣や抱っこ・抑制など)に非協力的である
- 診療中、自己主張のみを強調して、受容的態度がみられない
- 治療方法を指示して、強要する
- 診療室・待合室での子どもの言動に無関心である・不必要に叱責する

(*1はファイル1項を参照のこと)

附-2 身体的虐待の診断アルゴリズム



附-3 ネグレクトによるFTTの診断アルゴリズム



附-4 FTTの子どもの養育者の特徴

- ◇ 子どものケアや発達に対する知識不足
- ◇ 通常と異なる、偏った食事への考え方
- ◇ 抑うつ状態、悲哀の存在、身近な人の喪失
- ◇ ストレス過多状態
- ◇ 疾病罹患
- ◇ 摂食障害
- ◇ 家庭における適切な食事もできないほどの貧困の存在
- ◇ 低年齢出産母親で、自己にも育児にも投げやりな状態
- ◇ 子どもに対する愛着行動上の問題、愛情遮断
- ◇ 養育者になることへの困難感が強い
 - ・子どもが自分になつかないと訴える
 - ・子どもと過ごすことにほとんど楽しみを見いだせない
 - ・子どもに対する誤まった、或いは非現実的な期待を持ち続けている
 - ・成長障害のない子どもと一緒にいたいと考えると訴える
- ◇ 子どもに笑いかけたり、話したり、抱っこしたり、遊んだりなどの相互関係を営む時間がほとんどない
- ◇ 子どものFTTの状態を改善しようとする意識・意欲がない

附-5 Munchausen syndrome by proxy (代理人によるミュンヒハウゼン症候群)

- 訴えの症状が医学的に子どもの健康状態と合わない
- 治療効果が得られにくく、自然経過と合わない経過
- 親(母親)の訴えと子どもの症状が一致しない
- 治療の妨げになるような事象(点滴が抜ける)が起こる
- 親の訴える症状は親以外のものには観察できない
- 親の訴えに虚言を感じることが多い
- 既往歴や治療歴が不自然で治療中断歴が多い
- 親は用心深く、患児から離れたがらず、観察しにくい
- 母親自身が多様な疾患経験から医療知識が豊富
- 子どもへの傷害は深く進行し重症化しやすい

附-6 AHT(SBS)の症状と診断根拠

診断根拠となる所見・症状

転落や交通事故など高エネルギー外傷の既往がないのに、びまん性脳浮腫・硬膜下出血・網膜出血(眼底出血)の三徴の存在で診断される。

この三徴に加えて、びまん性軸索損傷・くも膜下出血等も経験される。

或いは 揺さぶる支点となる部位における肋骨骨折や激しい四肢の震盪により長管骨骨幹端骨折も経験される。

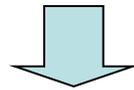


疑うべき根拠

多くの症例で、高エネルギー外傷を思わせるほど頭蓋内病変の重傷度が強いのに、いわゆる身体外表の外傷がなく、受傷機転が説明が付かない場合。

附-7 AHT(SBS)の発症機序

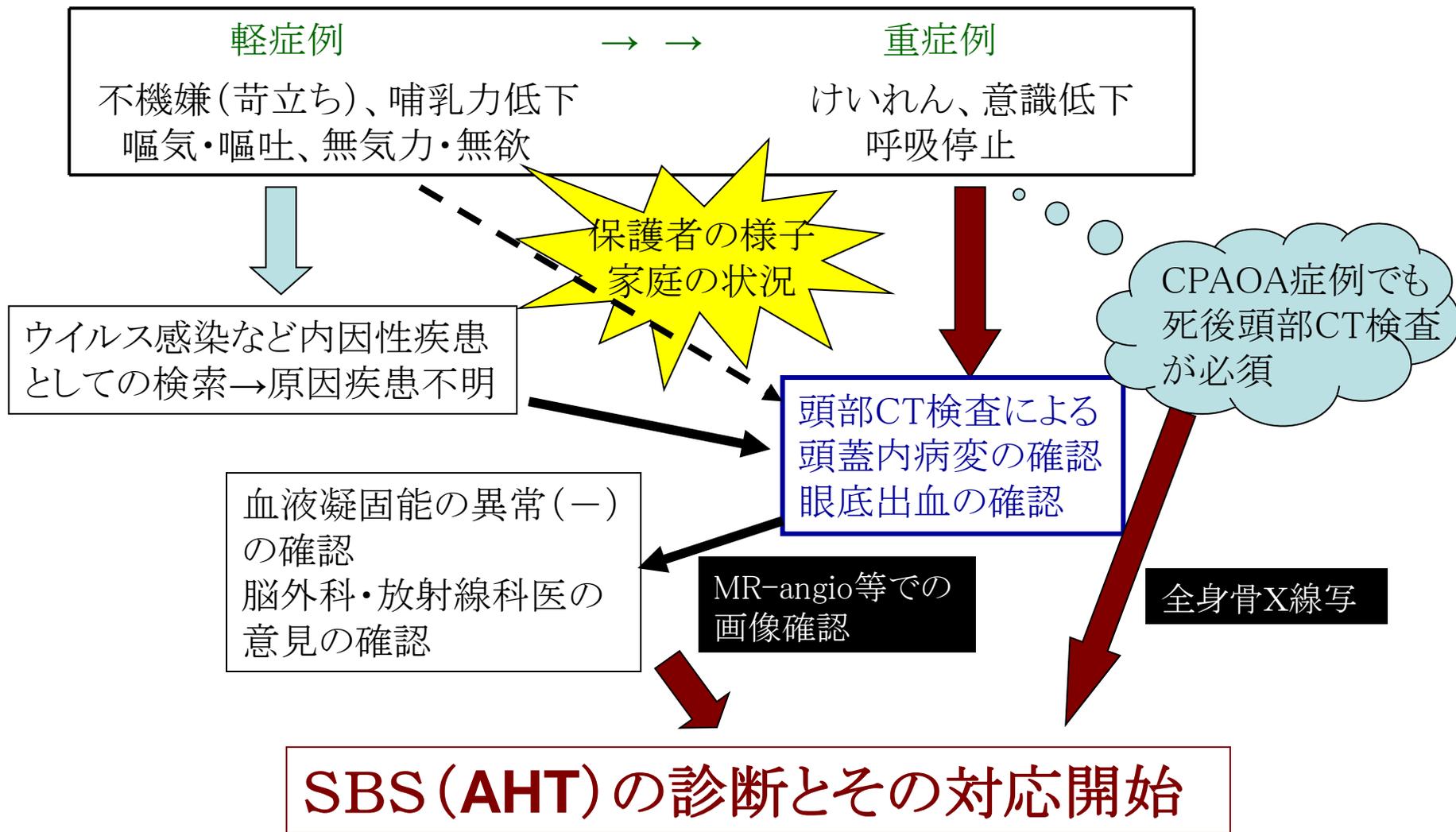
- 乳児では頭が大きく、首の筋力も弱いため、shakingを受けた時に重い頭部が激しく動きやすく、強い加速度が加わる。
- 骨縫合が柔らかいため、骨膜付着部、静脈洞付着部などで硬膜の裂傷が起こりやすく、硬膜下静脈も破綻しやすい。
- 髄鞘化が未完成で脳が全体に柔らかく、受傷しやすい。
- 生理的にクモ膜下腔が広いため、頭蓋骨の中で、脳が大きく動きやすく、軸索損傷、剪断損傷(Shearing injury)を受けやすく、架橋静脈の破綻も起こりやすい。



硬膜下血腫(+クモ膜下血腫)、様々な脳実質損傷、網膜出血を伴う。⇒これに直達外力の影響を加味して、Shaken-impact syndromeと呼んでいる。SISの概念では、壁などにぶつけられた後の遠心力による加速力が受傷原因とされている。実際にはshakingとimpactが組み合わさっている症例が多いと考えられる。

附-8 Shaken Baby Syndrome : SBSの診断アルゴリズム → Abusive Head Trauma (AHT)への呼称変更

臨床症状の幅の広さに注意！



附-10 Maltreatment syndrome

マルトリートメント症候群

Abuse & Neglect
明らかに子どもの人権を無視
した人為的な行為

○医療者が虐待を疑うべき、
或いは明らかに不適切な
対応を受けた結果と思わ
せる、何らかの身体的・
精神心理的な所見・異常が
認められるケース
○要支援児童を含む、何らか
の社会的介入が求められる
ケース

マルトリートメント症候群疑い例
(MS予備軍)

正当な理由のある不慮の事故・急病
子ども自身に起因する不慮の事故